



MINISTERIO
DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

1/5

Lugar y Fecha: San Miguel, 13 de Octubre de 2020. No de Orden: 418/2020
Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 012/2020
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A. NIT: [REDACTED] NRC: [REDACTED]
Clasificación: GRAN EMPRESA Correo Electrónico: xperez@acsu.com.sv / ssolano@acsu.com.sv
Dirección: Alameda Roosevelt # 3104, San Salvador. Tel. 2261-8354 2261-8206

Póliza de Seguro contra incendio y otros para el área de Farmacia, con cobertura para los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2020

R	CANT	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
1	1	C/U	81202057	SEGURO DE TODO RIESGO INCENDIO BIENES Y SUMAS ASEGURADAS Bienes propiedad del asegurado que adelante se describen RIESGO Final 11 Calle Poniente y 23 Avenida Sur, Colonia Ciudad Jardin, San Miguel a) Medicamentos: Areas Farmacia Central, Farmacia de Consulta Externa Especializada y Farmacia de Emergencia Gran Total Suma Asegurada	\$ 788.136.55	
				RIESGOS CUBIERTOS Según clausula primera de Riesgos Cubiertos de las condiciones particulares adjuntas. Pasan...		

TOTAL US: \$
(TOTAL EN LETRAS)

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C. C.
Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: FORMA DE PAGO:

F.
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic. Claudia Maricela Ulloa de Cazares Jefe de Farmacia PBX: 2665-6100 EXT:	Elaboró: Nery S. Sánchez Cañas FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 20 OCT 2020
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------



MINISTERIO
DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

2/5

Lugar y Fecha: San Miguel, 13 de Octubre de 2020. No de Orden: 418/2020
Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 012/2020
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A. NIT: [REDACTED] NRC: [REDACTED]
Clasificación: GRAN EMPRESA Correo Electrónico: xperrez@acsa.com.sv ssolano@acsa.com.sv
Dirección: Alameda Roosevelt # 3104, San Salvador. Tel. 2261-8354 2261-8206

Póliza de Seguro contra incendio y otros para el área de Farmacia, con cobertura para los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2020


R	CANT	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
				Vienen...		
				CLAUSULAS ESPECIALES 1) Anexo de arbitraje (SSF 20022012) 2) Exclusión de epidemias y pandemias 3) Anexo (I-138-1) de humo (SSF 20022012) 4) Anexo (I-18) Remodelación de escombros (SSF 20022012), hasta la suma de \$75,000.00 5) Anexo (I-22) Cobertura automática para bienes muebles de recientes adquisición (SSF 20022012), hasta la suma de \$ 30,000.00 6) Reinstalación automática de suma asegurada (SSF 151108), con cobro de prima 7) Anexo (I-132) Libros de contabilidad y otros registros (SSF 20022012), hasta la suma de \$40,000.00 8) Anexo (I-05-1) Caída de árboles (SSF 20022012) 9) Anexo (I-105) Cobertura de gastos extraordinarios (SSF 20022012), hasta la suma de \$40,000.00 Pasan		

TOTAL US: \$
(TOTAL EN LETRAS)

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: FORMA DE PAGO:

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic. Claudia Maricela Ulloa de Cazares Jefe de Farmacia PBX: 2665-6100 EXT:	Elaboró: Nery S. Sánchez Cañas FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 20 OCT 2020
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------



MINISTERIO
DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

3/5


Lugar y Fecha: San Miguel, 13 de Octubre de 2020. No de Orden: 418/2020
 Solicitante: FARMACIA Solicitud No: 012/2020
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A. NIT: [REDACTED] NRC: [REDACTED]
 Clasificación: GRAN EMPRESA Correo Electrónico: xperez@acsa.com.sv, ssolano@acsa.com.sv
 Dirección: Alameda Roosevelt # 3104, San Salvador. Tel. 2261-8354 2261-8206

Póliza de Seguro contra incendio y otros para el área de Farmacia, con cobertura para los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2020

R	CANT	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL	
				<p align="right">Vienen...</p> 10) Anexo (1-30) Costo de extinguir un incendio (SSF 20022012), hasta la suma de \$80,000.00 11) Anexo (I-41-2) Autoridad pública (SSF 20022012) 12) Anexo (I-139-1) Daños por desprendimiento y arrastre de tierra y lodo (SSF 20022012), con deducible 2% de la suma asegurada total de la ubicación afectada, por evento, sin participación. 13) Anexo (I-115-1) Daños por deslizamiento, derrumbes o desplome de terreno (SSF 20022012), con deducible 2% de la suma asegurada total de la ubicación afectada, por evento, sin participación 14) Anexo (I-27) Errores no intencionales (SSF 20022012) 15) Anexo (I-12) Pérdidas o daños consecuentes a bienes contenidos en plantas refrigeradoras o aparatos de refrigeración. (SSF 20022012), con deducible 10% del valor de la pérdida ajustada, mínimo \$250.00 16) Prima mínima anual: \$ 75.00 17) La prima por extensiones de vigencias para períodos menores a un año no podrá ser fraccionada en cuotas y el cobro por dicha extensión no será menor a \$ 35.00 <p align="right">Pasan...</p>			
TOTAL US:						\$	
(TOTAL EN LETRAS)							
OBSERVACION		INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:				C. C.	
Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-		TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.				*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.	
LUGAR DE ENTREGA:		HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL					
FECHA DE ENTREGA:					FORMA DE PAGO:		
<p>F. </p> <p>Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco DIRECTORA HOSPITAL</p>							
Administrador de la Orden: Lic. Claudia Maricela Ulloa de Cazares Jefe de Farmacia PBX: 2665-6100 EXT:				Elaboró: Nery S. Sánchez Cañas			
				FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 20 OCT 2020			

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

4/5

Lugar y Fecha:	San Miguel, 13 de Octubre de 2020.	No de Orden:	418/2020
Solicitante	FARMACIA	Solicitud No:	012/2020
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante	<u>ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A.</u>	NIT: NRC:	
Clasificación:	GRAN EMPRESA	Correo Electrónico:	xperez@agca.com.sv ssolano@agca.com.sv
Dirección:	Alameda Roosevelt # 3104, San Salvador. Tel. 2261-8354 2261-8206		

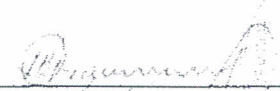
Póliza de Seguro contra incendio y otros para el área de Farmacia, con cobertura para los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2020

R	CANT	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
				<p align="right">Vienen...</p> <p>DEDUCIBLES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Todo riesgo de incendio, \$300.00 toda y cada pérdida 2) Daños por el riesgo de huelgas, paros, tumultos, motines populares y alborotos, con deducible por evento del 1% de la suma asegurada y en ningún caso será mayor de \$12,000.00 3) Huracán, ciclón, vientos tempestuosos y granizo, con deducible por evento del 2% de la suma asegurada de la ubicación afectada por evento, sin participación. 4) Inundación aguas fluviales, lacustres o marítimas, con deducible por evento del 2% de la suma asegurada de la ubicación afectada por evento, sin participación. 5) Terremoto, temblor o erupción volcánica, con deducible por evento del 2% de la suma asegurada de la ubicación afectada por evento, sin participación <p>OTRAS CONDICIONES</p> <p>Cobertura: Todo riesgo de incendio</p> <p>Vigencia: del 01 de Octubre de 2020 al 31 de Diciembre de 2020</p> <p>Tasa: 2,000 por millar (%%)</p> <p align="right">Pasan...</p>		
TOTAL US:						\$
(TOTAL EN LETRAS)						

OBSERVACION Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:		C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	<p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>		

LUGAR DE ENTREGA: **HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL**

FECHA DE ENTREGA: _____ FORMA DE PAGO: _____


 F. Dra. Jency Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic. Claudia Maricela Ulloa de Cazares Jefe de Farmacia PBX: 2665-6100 EXT:	Elaboró: Nery S. Sánchez Cañas FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 20 OCT 2020
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------



MINISTERIO
DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)
FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

5/5

Lugar y Fecha: San Miguel, 13 de Octubre de 2020. /
Solicitante: FARMACIA /
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A. /
Clasificación: GRAN EMPRESA
Dirección: Alameda Roosevelt # 3104, San Salvador. Tel. 2261-8354 2261-8206

No de Orden: 418/2020 /
Solicitud No: 012/2020
NIT:
NRC:
Correo Electrónico: xperez@acsa.com.sv
ssolano@acsa.com.sv

Póliza de Seguro contra incendio y otros para el área de Farmacia, con cobertura para los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2020

R	CANT	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PARCIAL	VALOR TOTAL
				Vienen...		
				COSTO DEL SEGURO		
				Prima Neta		\$ 397.31
				Gastos Bomberos	\$ 15.89	
				Gastos Emisión	\$ 0.00	
				Gastos Financieros	\$ 0.00	\$ 15.89
				Subtotal		\$ 413.20
				IVA		\$ 0.00
				Total Prima a pagar		\$ 413.20

TOTAL US: \$ 413.20
(TOTAL EN LETRAS) CUATROCIENTOS TRECE 20/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA /

OBSERVACION Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 5 DIAS HABILIS FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS /

F.
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic. Claudia Maricela Ulloa de Cazares / Jefe de Farmacia PBX: 2665-6100 EXT:	Elaboró: Nery S. Sánchez Cañas FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 20 OCT 2020
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------